Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin

Anna Kontula,
Tim Aleskerov
& Ronja Neuvonen

Taitto: Anna Kalso
Kansi: Maria Laakso
Kontulan kuva: Antti Yrjönen
Aleskerovin kuva: Kimi Siniluoto

Julkaisijana Sosiaaliasema X ry.
Tampere 2020
ISBN 978-952-94-3575-3

Yhteenveto

Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin on 44 hybridihaastattelun aineistoon perustuva selvitys siitä, miten päihdesairaat kohtaavat tamperelaisen palvelujärjestelmän. Haastatellut olivat tamperelaisia tai sellaisista lähikunnista, joille kaupunki tuottaa palveluja.

Selvityksen mukaan varsin suuri osa haastateltavista oli kohdannut huonoa tai syrjivää kohtelua. Nämä kokemukset painottuivat terveyskeskusten kaltaisiin yleisiin palveluihin. Sen sijaan esimerkit hyvistä ja asiallisista kohtaamisista liittyivät usein päihdetyöhön erikoistuneisiin palveluihin.

Haastateltavilla oli paljon parannusehdotuksia nykyisiin päihdepalveluihin. Erityisesti arvosteltiin psykososiaalisen avun, suunnitelmallisuuden ja yhteisötoiminnan vähäisyyttä korvaushoidon yhteydessä. Usein esiin nousi myös laitoshoitojaksojen lyhyys ja niiltä kotoutumisen heikko tuki. Toisaalta eritoten matalan kynnyksen paikat saivat paljon kiitosta.

Olemassa olevien päihdepalvelujen puutteita vahvemmin ongelmaksi koettiin kuitenkin palveluihin pääseminen. Tiedotus ei toimi kansalaisten suuntaan eikä yksiköiden välillä, ihmisiä pompotellaan paikasta toiseen, apua joutuu odottamaan pitkään tai sen saamiselle asetetaan epärealistisia ehtoja. Tämän kaiken seurauksena tarkoituksenmukaisen ja oikea-aikaisen avun saaminen mielletään päihderiippuvaisten keskuudessa usein enemmän sattumalta kohdalle osuneena onnenpotkuna kuin lain takaamana oikeutena.

Selvityksen on teettänyt Sosiaaliasema X ry.

Sisällys

Yhteenveto	3
1. Johdanto	5
2. Haastattelut	7
3. Stigma	10
4. Kynnykset	13
5. Kokemukset palveluista	16
6. Parannusehdotuksia	18
Liite1: Miten Selvitys tehtiin	21
Liite 2: Selvityksen tekijät	24

1. Johdanto

Tampereen päihdepalveluista on viimeisen vuoden aikana keskusteltu paljon ja kirjoitettu kymmeniä lehtijuttuja. Teema nousi esiin keväällä 2019 yleisemmin Suomessa käynnistyneen keskustelun myötä, mutta varsin nopeasti kaupungin päihdepalvelujen tilanne nousi sen sisällä omaksi teemakseen. Kritiikkiä saivat osakseen muun muassa kilpailutuksen toteutus, palvelutarjonta ja hoidon saamisen vaikeus. Lisäksi huolta aiheuttivat havainnot kovien huumeiden käytön lisääntymisestä nuorten keskuudessa.

Tyypillisesti näissä artikkeleissa päihdepalveluja tarvitsevia ihmisiä ei näy lainkaan tai heidän näkemyksensä esitetään elämäntarinan kautta yksilön kokemuksena. Kokonaiskäsitystä päihderiippuvaisen näkökulmasta ei rakennu.

Kuvaa voi laajentaa tarkastelemalla erilaisten päihdepalvelujen teettämiä asiakaskyselyjä. Niille ominaista kuitenkin on, että ne ovat kiinnostuneita lähinnä kyseisen palvelun käyttäjäkokemuksista. Tunnistamatta jäävät ne, jotka eivät palvelun piiriin koskaan päädy ja yleensä myös se, olisiko jokin muu palvelu tai toteutustapa kuitenkin ollut vastaajalle hyödyllisempi. Lisäksi näihin kyselyihin liittyy nimettöminäkin valtasuhde, sillä vastaajien saama palvelu on riippuvainen kyselyn teettäjästä.

Tämän selvityksen tavoitteena on luoda edellä mainittuja lähteitä laajempi kuva siitä, miltä Tampereen päihdepalvelut näyttävät päihderiippuvaisen silmin. Näkyykö siellä ylipäätään mitään, ja jos, millaisia resursseja avun saaminen edellyttää? Miten hoitoon hakeutuminen voisi parantaa tilannettani? Millaisia seurauksia sillä on, jos päihdesairaus näkyy rekisteritiedoissani?

Selvitys keskittyy yksinomaan julkisiin palveluihin. Julkisella tarkoitetaan tässä kaupungin itse tuottamien palveluiden lisäksi myös sellaisia toimijoita, jotka kaupunki lukee osaksi palvelurakennettaan, joihin se ohjaa ihmisiä tai joilta se tuotantoa ostaa. Päihdepalveluilla taas tarkoitetaan varsinaisesti päihdetematiikkaan keskittyneiden toimijoiden lisäksi myös terveyskeskusten ja kirjastojen kaltaisia yleispalveluja niiltä osin ja sellaisina kuin ne ovat osa kohderyhmän käyttämää palvelurakennetta.

Selvitystä varten on haastateltu 44 päihderiippuvaista. Luvussa 2 heidät esitellään tarkemmin. Luvut 3-6 referoivat heidän kokemuksiaan ja näke-

> **Tampereen päihdepalvelujen maine ei ole kovin mairittelevaa. Lääkkeettömiä vaihtoehtoja ei ole kauheasti tarjolla ja liikaa painottuu haittojen vähentämiseen.**

myksiään: millaista syrjintää tamperelaisissa palveluissa esiintyy, mikä tekee palveluihin pääsemisestä hankalaa, miten palvelut koetaan ja mitä muutoksia kaivattaisiin? Haastateltavien mielipiteet hajautuvat aika ajoin laajalle, mutta niistä löytyy myös risteyskohtia, jotka kaikki tai ainakin useimmat jakavat. Jotta molemmat puolet tulisivat ansaitsemallaan painolla esiin, perinteisten yhteenvetolukujen rinnalla juoksevat haastattelusitaatit.

Päihderiippuvuus on vakava, pahimmillaan kuolemaan johtava sairaus. Päihteet aiheuttavat myös koko joukon sosiaalisia ja taloudellisia kustannuksia. Siksi asianmukaiset päihdepalvelut ovat keskeinen osa vastuullista päätöksentekoa. Tarpeen mukainen päihdehoito on myös jokaisen kuntalaisen oikeus. Samoin oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollossa syrjimätöntä kohtelua on kirjattu näiden palvelujen toimintaa koskevaan lainsäädäntöön.

Tästä huolimatta tiedetään, että päihdepalvelujen laatuun ja saatavuuteen sekä päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä oikeuksien toteutumiseen liittyy lukuisia puutteita. Palveluja aliresursoidaan ja niiden kynnykset ovat korkeita. Päihdehoidon kannalta ratkaisevan tärkeät yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus puuttuvat yleensä sieltäkin, missä muu on saatu jotenkuten kuntoon. Päihdesairaat kohtaavat julkisissa palveluissa syrjintää, mikä osin selittyy sillä, että useita sosiaali- ja terveysalan tutkintoja on mahdollista läpäistä ilman päihteisiin ja niistä riippuvaisten ihmisten kohtaamiseen liittyviä oppisisältöjä.

Jokainen suomalainen tietää, miten keskeinen rooli päihteillä tässä yhteiskunnassa on. Silti päihteet ovat edelleen meillä siinä määrin tabu, että kokonaisvaltaisen päihdepoliittisen keskustelun käyminen on vaikeaa. Tämä selvitys on laadittu osaltaan tukemaan parempaa päihdepolitiikkaa ja sellaisia päättäjiä, jotka eivät pelkää kantaa vastuutaan.

2. Haastattelut

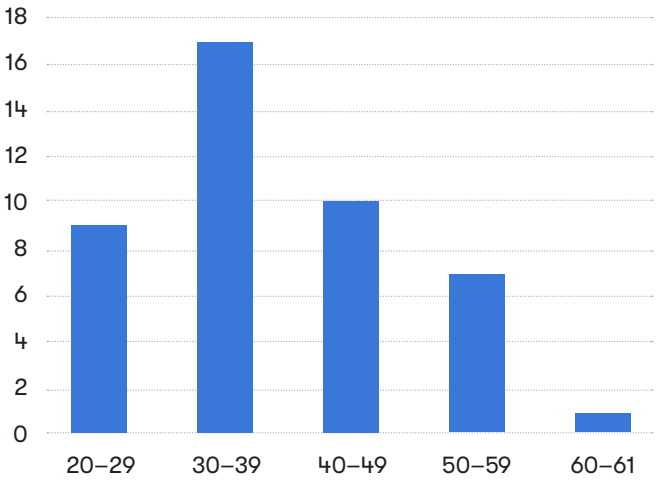
Selvityksen pohjana käytetyt 44 haastattelua tehtiin ajanjaksolla 18.6.–3.7.2020. Niiden kesto vaihteli puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Haastattelun runkona käytettiin lomaketta, jota mukautettiin kulloiseenkin tilanteeseen ja vastaajan jaksamiseen. Tarkemmin aineistonkeruuta ja sen periaatteita on kuvattu liitteessä 1.

Tavoitteena oli löytää mahdollisimman erilaisia haastateltavia – niin päihdepalvelujen konkarikäyttäjiä kuin niitä, jotka eivät syystä tai toisesta ole palveluihin hakeutuneet tai päässeet. Mukana on täysraittiita, jotka eivät tällä hetkellä käytä mitään päihdettä (24) ja joista osa on ollut ”puhtaana” jo vuosia. Toisaalta aineistossa on päihteiden aktiivikäyttäjiä (15) sekä henkilöitä, jotka ovat korvaushoidossa (2) tai täydentävät korvaushoitolääkkeitä oheiskäytöllä (3).

Tyypillisesti haastatelluilla on/oli ollut yksi tai kaksi pääpäihdettä, esimerkiksi amfetamiini, alkoholi tai kannabis. Tätä sitten usein täydensivät jaksottaisesti jotkin oheispäihteet tai muiden päihteiden satunnainen kokeilukäyttö. Vain yksi vastaajista ilmoitti käyttävänsä vain yhtä päihdettä (tässä tapauksessa alkoholia). Näiltä osin vastaajat kuvaavat hyvin päihteiden suurkuluttajien tavanomaista profiilia.

Mua on kiihdyttänyt se tapa, millä addikteihin ja alkoholisteihin suhtaudutaan mielipidepalstoilla ja näin. Tuntu, et on karannu tosi kauas se, että ihmisellä ois mahdollisuus saada päihteetön elämä.

Kuvio 1: Haastateltujen ikä



Lähde: Kontula Anna et al. (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Sosiaaliasema X ry, Tampere.

Tuli semmonen olo, että kerrankin paikka, missä mullakin voi olla jotain sanottavaa.

Haastatelluista 28 oli miestä ja 16 naista. Kaikki haastatellut olivat täysi-ikäisiä, mutta aineisto painottui selvästi nuorempiin ikäluokkiin – yli 60-vuotiaita mukana oli vain yksi. Päihteiden säännöllinen käyttö oli tyypillisesti aloitettu varhain, yli puolet olivat tehneet näin jo alle -15vuotiaina. Lähes poikkeuksetta aloituspäihde oli ollut alkoholi. Monet arvioivat päihteiden käytön myös kehittyneen riippuvuudeksi verraten varhain, viimeistään noin parikymppisenä.

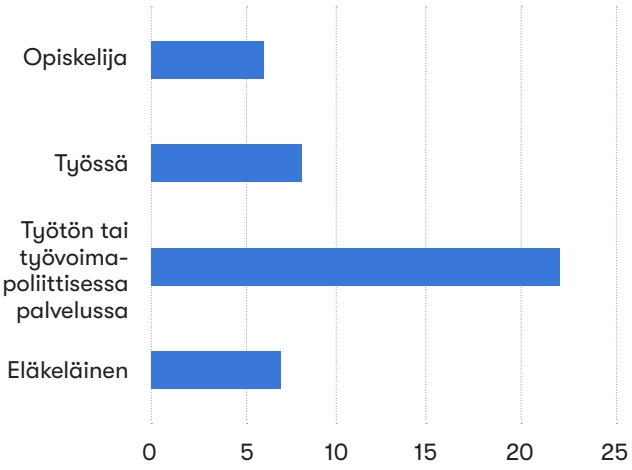
Haastatteluhetkellä puolet haastateltavista oli työttöminä tai jossain työvoimapoliittisessa palvelussa, mutta joukosta löytyy myös opiskelijoita, eläkeläisiä ja työssä käyviä. Selvästi yleisin tutkinto oli toinen aste (23). Joillakin näitä keskiasteen tutkintoja oli useampikin. Opinnot olivat jääneet peruskouluun kymmeneltä vastaajalta ja kahdella oli korkeakoulututkinto.

Yhtä lukuun ottamatta kaikki haastatellut asuivat vuokralla, lievä enemmistö (26) yksin, loput puolison (6) tai kaverin (1) kanssa tai lapsiperhetaloudessa (10). Muilta osin haastateltavien elämäntilannetta ei lomakkeessa kysytty.

Haastateltavia ei ollut vaikea löytää. Ihmiset olivat pääsääntöisesti halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Suurin osa ilmoittautui mukaan itse, joko nähtyään ilmoituksen sosiaalisessa mediassa tai käynnissä olevan haastattelutilanteen kadulla.

Ei me olla kaikki rikollisia, paitsi et käytetään rikollisiks määriteltyjä aineita. No mä saatan tosin joskus varastaa ruokaa ja pari lonkeroo. Mut en mä ole rikollinen, mä oon vaan nälkänen kipee narkkari.

Kuvio 2: Haastateltujen pääasiallinen toiminta



Lähde: Kontula Anna et al. (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Sosiaaliasema X ry, Tampere.

Osallistumisen yleisimpänä motiivina oli kokemus päihdepalvelujen ongelmista ja halu yrittää omalta osaltaan vaikuttaa siihen, että tilanne parantuisi. Joillekin oli myös itseisarvoisesti tärkeää, että oleellisesti päihdesairaiden elämään vaikuttavia päätöksiä tehtäessä kuultaisiin myös heitä itseään tai oletus, että oma kokemus antoi aiheesta arvokasta tietoa tai näkökulmaa, joka muuten jäisi hyödyntämättä. Joitakin vaivasivat yleiset ennakkoluulot päihteiden käyttäjistä ja osallistumalla haluttiin varmistaa, että ääneen pääsisi myös vähemmän stereotyyppisiä henkilöitä. Eräs ilmoitti syyksi yksinkertaisesti sen, että sattui huomaamaan käynnissä olevan haastattelun kadulla, tilanne ikään kuin tuli vastaan.

Terveyskeskuksessa lääkärillä on heti oletus, että tuun pummiin pillereitä ja sit kohdellaan kuin C-luokan kansalaista. Tai oletetaan, et sä oot hakemassa kirjastokorttia vaan siks, et haluut myydä ne kirjat, kun oot vitun narkkari. Meet kauppaan kun kauppaan, niin heti on vartijat perässä, vaikkei ikinä ois siellä käyny, oot niinku valmiiks merkattu. Me ollaan tavallaan Suomen neekereitä.

On totta, että mä oon valehdellu ja käyttäny systeemiä hyväksi. Nyt kun oon puhtaana, se leima on ottassa silti edelleen.

Ihmiset vaihtaa kadulla puolta tai siirtyy kauemmas.

Jos on alkoholistin leima, niin eihän sua missään kohdella niinkun vaikka Sanna Marinia. Aina on se leima, joka paikassa.

3. Stigma

Stigma tarkoittaa mekanismia, jolla normista kielteisesti poikkeava määritellään marginaaliin. Stigmatisoitu ei ole yhteisön täysivaltainen jäsen, vaan hänet nähdään ja hän alkaa myös itse nähdä olemassaolonsa ensisijaisesti poikkeavan ominaisuuden kautta. Stigmatisoiva piirre voi kulttuurista riippuen olla melkein mitä tahansa, meillä länsimaissa esimerkiksi etnisyys, rikollisuus, mielenterveysongelma, köyhyys – tai päihderiippuvuus.

Stigma synnyttää itseään ruokkivan kierteen. Stigmaa kantava yksilö nähdään vain pahek-suttavan ominaisuuden kautta ja kaikkea hänen toimintaansa tulkintaan siten, että se vahvistaa poikkeavaan piirteeseen liittyviä ennakko-oletuksia. Ympäristön suhtautuminen vaikuttaa vähitellen yksilön omaan käytökseen ja hän ikään kuin alkaa toteuttaa itseensä kohdistuvia ennakkoluuloja. Stigma asettaa rajan sallitun ja kielletyn välille ja varoituksena muille rankaisee niitä, jotka eivät voi tai halua pysyä sallitun alueella. Siten se on ihmisyhteisöissä tärkeä sosiaalisen järjestyksen ylläpitäjä. Rangaistukset voivat olla mitä tahansa paheksuvista katseista syrjiviin viranomaiskäytäntöihin ja jopa lakeihin. Käytännössä kuuluminen stigmatisoituun ryhmään aiheuttaa monenlaista haittaa ja vaikeutta ihmisten elämään. Näin myös päihderiippuvaisten kohdalla, milloin käyttö näkyy päälle.

Kolme neljästä haastatellusta kertoi kohdanneensa julkisissa palveluissa huonoa tai syrjivää kohtelua päihteiden käytön vuoksi. Useimmat heistä myös pystyivät kertomaan jonkin konkreettisen tilanne-esimerkin. Lopuistakin puolet arveli niin käyneen, vaikka he eivät uskaltaneet sanoa varmasti, johtuiko esimerkiksi virkailijan tylyys tai jonon hännille joutuminen juuri tästä. Ne seitsemän, jotka eivät olleet syrjintään törmänneet, jakautuivat kahteen ryhmään: niihin, jotka käyttivät päihteitä vain kotona ja toisaalta niihin, jotka kertoivat kyllä saaneensa huonoa kohtelua, mutta arvioivat syyn löytyvän yksinomaan omasta käytöksestään.

Luvut kuvaavat siis haastateltavien omaa kokemusta saamastaan kohtelusta. Selvityksen tekijöillä ei ole keinoja arvioida, missä määrin niissä kenties on ollut kyse väärinymmärryksistä tai -tulkinnoista. Kansainvälisen ja jossain määrin myös suomalaisen tutkimuksen valossa raportoiduissa syrjintäkoke-

Niinku mulla ei olis ihmisarvoa.

Olen käyttäytynyt ite niin, järjestäny hirveitä kohtauksia. Ja saanu sit sen mukaan.

Yleensä päihdesairaita kohdellaan alempiarvoisina.

Mä menin hakeen apua, kun mulla meni jalkaluu poikki, niin ensin ne syyt-ti, että yrität vaan saada pameja.

Lääkäri ilmotti heti ovelta, että hän ei rupee kirjottaan mitään bentsoja, vaikka en mä niitä ollu tullu edes pyytään.

Mä sain varpaiden väliin jonkun tulehduksen, niin ekana epäiltiin piikittämisestä.

Hammaslääkärissä se kyseli hampaiden kunnon takia oluen juomisesta ja paheksu sitä sitten ja oli muutenkin halveksiva. Kotiin päästyäni mä itkin. Se oli lisäks tehny huonoa työtä, ja jäljet pitäis käydä korjauttamassa, mutta ei huvita mennä.

Synnytyksen yhteydessä multa otettiin väärä amfetamiiniseula, ja sen takia mä en saanut imettää mun lasta. Mä oon siitä vihanen siks, että meni viis päivää, ennen kun ne kerto mulle siitä tuloksesta. Sit vasta lähetettiin se näyte labraan, ja sielläkin kesti melkein kaks viikkoo, ennen kun tuli todisteet, että mä olin puhunu totta. Eikä se imetys sit enää sen jälkeen kunnolla onnistunu.

Mul on epilepsia ja hain siihen apua. En saanut, kun käyttö lukee papereissa, sanottiin et on reflat. Vaikka en oo enää käyttänyt.

Aina on vartijat terveyskeskuksessa paikalla, vaikka ite ois ihan rauhallinen.

muksissa tai niiden määrässä ei kuitenkaan ole mitään yllättävää, pikemminkin päinvastoin.

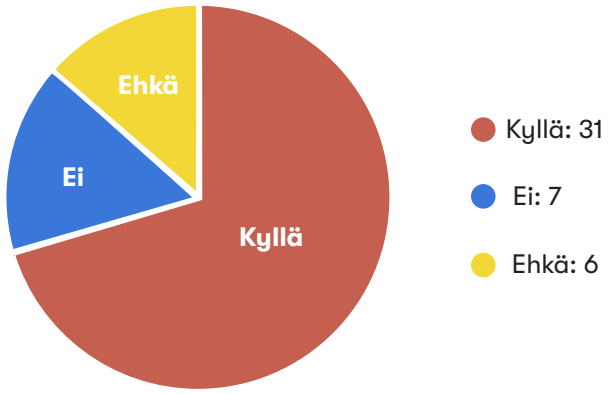
Huono kohtelu näkyy ensinnäkin vähättelynä. Vaikka tiedossa on, että päihteitä käyttävät kärsivät keskivertoa useammin erilaisista sairauksista ja ovat tavanomaista alttiimpia tapaturmille, terveyspalveluissa ei aina suhtauduta hoidon tarpeeseen tai potilaan raportoimiin vaivoihin vakavasti. Potilasta saatetaan myös syyllistää sairastumisestaan jopa sellaisten vaivojen osalta, jotka liittyvät päihteiden käyttöön vain välillisesti.

Ennakkoluulot voivat johtaa yksiselitteisesti huonoon palveluun. Näin kävi tapauksessa, jossa lääkäri kieltäytyi ottamasta terveyskeskukseen hakeutuneelta henkilöltä tavanomaisia testejä, koska oletti käynnin syyksi päihteiden käytön. Oireiden taustalla oleva syöpä havaittiin vasta, kun henkilön läheinen maksoi hänet yksityisen lääkärin kautta laboratorioon.

Monet haastatellut toivat esiin, että sinisilmäinen ei pidä olla ja tosiasia on, että lääkkeitä päätyy päihdekäyttöön paljon myös reseptien kautta. Luottamuspula nähtiin kuitenkin ongelmallisena silloin, kun sitä pidettiin olosuhteisiin nähden perusteettomana – kun esimerkiksi leikkauksen jälkeistä kivunhoitoa ei hoideta kunnolla tai luottamuksellisella vastaanottokäynnillä odottavat vartijat.

Monilla oli kokemus asian etenemisestä vasta, kun sitä oli ryhtynyt hoitamaan joku ulkopuolinen taho – sosiaalityöntekijä, läheinen tai joku muu, joka ei kanna stigmaa. Tällöin pitkään takunneet asiat saattavatkin sujua ongelmitta.

Kuvio 3: Haastateltujen vastaukset kysymykseen ”Oletko kokenut julkisissa palveluissa huonoa tai syrjivää kohtelua siksi, että käytät päihteitä?”



Lähde: Kontula Anna et al. (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Sosiaaliasema X ry, Tampere.

Terkka vaati siihen kaks vartijaa, että suostu tapaamaan mut, vaikka mun hoitohistoriassa ei oo ikinä ollut väkivaltasuutta.

Hammaslääkäri näki mun tiedoista, että oon joskus sairastanu C-hepatiitin, ja alko sen jälkeen heti pukeen lisäsuojia, vaikka sieltä mun tiedoista näki senkin, ettei se enää tartu. Sen jälkeen mä olin kato narkkari.

Meinasivat panna mut sairaalasta meneen, vaikka olin todella huonossa kunnossa. Onneks mun oma sossu pelasti.

Mua ei uskottu Kelassa, että mulla on väärä päätös toimentulotuesta. Vasta kun se [matalan kynnyksen päihdepalvelun] työntekijä soitti, ne suostu tarkistaan sen.

Esimerkiks kerran mut vietiin puistosta putkaan, vaikkei ollu muuta syytä kun että olin päihtyny.

Suhtaudutaan tuomitsematta ja ymmärretään, että tää on sairaus.

Vankilassa oli päihdetyöntekijä, jolla oli oma toipumiskokemus. Se kuunteli, kysy oikeita kysymyksiä ja haasto oikealla tavalla.

Kohdataan meidät ihmisenä ja yritetään auttaa eikä tuomita.

Stigman paino vaihtelee tietenkin myös käyttäjien välillä. Esimerkiksi suurin osa järjestyksenvalvontaan liittyvästä ennakoivasta kontrollista kohdistuu siihen osaan päihteiden käyttäjiä, jotka näkyvät kaupunkikuvassa. Useat naishaastateltavat toivat esiin, miten heidän päihdeongelmaansa suhtaue dutaan tuomitsevammin kuin miesten kohdalla. Kääntöpuolena on, että koska päihdeongelmaa naisella pidetään pahempana, myös palveluihin pääseminen saattaa olla helpompaa – jos apua häpeän yli saa haettua.

Toisaalta, jos onkin huonoa kohtelua koettu laajalti, vielä useampi kertoi kohdanneensa jossakin hyvää ja asiallista palvelua. Siinä missä enemmistö syrjintäkokemuksista liittyi koko väestön käyttämiin yleispalveluihin, hyviä kokemuksia raportoitiin voittopuolisesti päihdetyöhön erikoistuneista palveluista. Yksi syy tähän voi olla, että näissä palveluissa työntekijöillä on enemmän henkilökohtaista kokemusta ja usein koulutustakin päihderiippuvaisten kohtaamisesta.

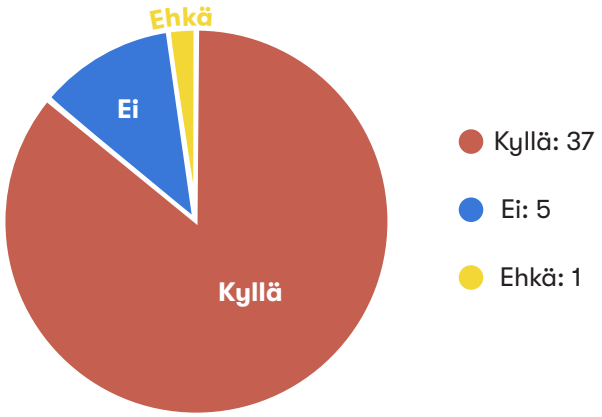
Millaista palvelun sitten pitäisi olla, jotta se tulkittaisiin hyväksi ja asialliseksi? Haastatteluiden perusteella vaatimukset eivät ole lainkaan kohtuuttomia. Tärkeää oli kokemus kuulluksi tulemisesta ja että avunpyyntöön vastataan. Useissa haastatteluissa hyvinä muistiin olivat jääneet tilanteet, jossa henkilö (usein omaksi yllätyksekseen) tulee kohdelluksi kuin kuka tahansa – siis ilman stigman synnyttämää erityiskohtelua.

Näki meidät päihteiden käyttäjät ihmisinä eikä minään roskasakkina, niin kuin yleensä.

Mulle on puhuttu kuin normaalille ihmiselle, kuunneltu ja otettu tosissaan. Mua on katsottu silmiin. Mua on uskallettu myös haastaa, jos mä ite valehtelen tai käyttäydyn epäasiallisesti.

Se fiilis, kun kirjastossa vaikka on tarvinnu apua, niin on kohdeltu, niinkun olisit selvin päin. Et siitä on puuttunu semmonen halveksunta, jolla käyttäjiä joskus kohdellaan.

Kuvio 4: Haastateltujen vastaukset kysymykseen ”Oletko kokenut päihteiden käyttäjänä tilanteita, joissa olet saanut hyvää ja asiallista palvelua?”



Lähde: Kontula Anna et al. (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Sosiaaliasema X ry, Tampere.

Netis ei oo mitään infoa, mitä esimerkiksi tarkottaa mennä katkolle, miten sinne pääsee tai mitä siellä tehdään.

No musta on aika huolestuttavaa, että monista noista sun luettelemista paikoista mä en tienny, eikä mun kaverit tiedä. Kai siinä tiedotuksessa sillon ois parannettavaa.

Mä yritin kaks kertaa soittaa johonkin netistä löytämääni päihdepalvelujen neuvontanumeroon, kun oli unettomuutta ja vaikeet psykoosit. Kukaan ei vastannu, vaikka ainakin toisella kertaa mä mielestäni soitin ihan sen soittoajan mukaan. Mikä vaan apu ois kelvannu.

Aina käännytettiin joka paikasta, Acutasta Ensioon ja sieltä Matalaan, semmosta pomputtelua.

Terveyskeskuksesta sanottiin, että sun pitää mennä sinne toiseen paikkaan ja sieltä taas sit käskettiin terveyskeskukseen.

4. Kynnykset

Haastatteluissa nousi esiin useita tekijöitä, jotka vaikeuttavat päihdepalvelujen hakemista Tampereella. Kutsumme näitä kynnyksiksi.

Erityisesti päihdehoidon noviiseja, toiselta paikkakunnalta muuttaneita tai ensimmäistä kertaa apua päihderiippuvuuteen hakevia ärsyttävät kaupungin verkkosivujen heikko taso. Niiltä ei käy selkeästi ilmi edes se, mihin kulloinkin tulisi hakeutua, saati millaisista palveluista on kyse. Itsenäisesti on vaikea saada selvää, miten tulisi toimia.

Sekava hoitoonohjausjärjestelmä ja puutteellinen informaatio johtavat huonoihin kokemuksiin ja toistuviin käännyttämisiin. Ainakin osa päihdepalveluja tarvitsevista joutuu koputtamaan montaa ovea, ennen kuin saa minkäänlaista hoitoa. Tämä on vakava asia, sillä jos avun hakemisen kynnys on muutenkin korkea, toistuva torjuminen ei ainakaan madalla sitä.

Kun on onnistunut luomaan hoitosuhteen jonnekin, tilanne haastattelujen perusteella helpottuu, sillä yhden kontaktin kautta voi saada apua muihin palveluihin hakeutumisessa. Mitenkään itsestään selvää asianmukaisen hoidon saaminen ei kuitenkaan ole sittenkään, vaan hakemusten läpi menemistä jännitetään ja hoidon saamista pidetään enemmän onnekkaana sattumana kuin päihdehuoltolain tarkoittamana oikeutena.

Aineistossa on lukuisia kertomuksia siitä, miten palvelua ei ole saanut. Yleinen käsitys on, että laitoskuntoutukseen pääsee Tampereelta huomattavasti harvempi kuin olisi tarvetta. Eräältä haastatellulta oli katkaisuhoito evätty sillä perusteella, että portinvartija-asemassa olevan työntekijän tulkinnan mukaan hän ei vaikuttanut olevan riittävän tosissaan.

Päihteiden käyttö voi estää myös muiden kuin päihdepalvelujen saamisen. Siksi monet haastateltavista pitivät ongelmallisina sitä, että päihdehistoria näkyi heidän tiedoissaan. Mikäli ei vielä näkynyt, päihdeongelmaan ei ehkä uskallettu lainkaan hakea apua paljastumisen pelossa. Yleisimmin tässä yhteydessä nousee esiin vaikeus päästä mielenterveyspalvelujen piiriin. Odotusajat ovat muutenkin pitkiä, ja mikäli jonoon pääseminen edellyttää kuukausien päihteetöntä jaksoa, nousee kynnys entisestään. On ymmärrettävää, että rankka päihteiden käyttö ja pitkäkestoinen terapia eivät sovi

Tampereella on koko ajan epäselvää, kuka kirjottaa palvelupyyntöjä ja kenelle.

Jonot on hirveitä ja jos ei kukaan auta, niin ei sieltä päihdemaailmasta vaan pysty hakeen.

Mä kyllä sit lopulta pääsin sinne kuntoutukseen, mutta koin, että tosi paljon piti rukoilla ja suostutella, että sai sen sitoumuksen.

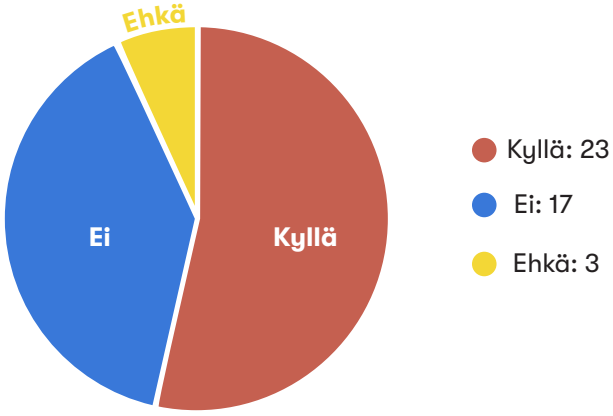
Kerran piti yrittää itsemurhaa, että pääsi hoitoon.

Parin itsemurhayrityksen jälkeen sain sit vihdoin apua.

Ambulanssi ei ottanut mua kyytiin, koska olin humalassa, vaikka mulla oli kolmannen asteen palovammoja.

Mä en oo menny hammaslääkärille, kun se näkis heti hampaista, että oon käyttäjä.

Kuvio 5: Haastateltujen vastaukset kysymykseen ”Onko sinulta evätty jokin tarvitsemasi palvelu siksi, että käytät päihteitä?”



Lähde: Kontula Anna et al. (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Sosiaaliasema X ry, Tampere.

yhteen, mutta haastatteluista löytyy mainintoja siitä, että evätty on myös kriisiapua.

Tiedämme, että päihteiden ongelmakäytön taustalla on usein jokin hoitamaton mielenterveysongelma, jota sitten ”lääkitään” omatoimisesti. Tästä syystä mielenterveys- ja päihdeongelmia olisi perusteltua hoitaa rinnakkain. Kun mielenterveyspalvelujen ehtona on jopa yli puolen vuoden todennettu päihteettömyys, syntyy umpikuja, josta on vaikea päästä eteenpäin.

Aineistosta nousee esiin useita kertomuksia, joissa apua päihdeongelmaan ei ole haettu lainkaan tai sen hakemisen kanssa on viivytelty pitkään. Syynä on voinut olla pelko siitä, että päihdeongelman paljastumien johtaisi epätoivottuihin seurauksiin viranomaisen taholta – esimerkiksi lastensuojelutoimiin tai mielenterveyspalvelujen epäämiseen.

Toinen syy olla hakematta tarvitsemiaan palveluja on edellisessä luvussa kuvattu stigma. Palveluihin menemistä vältetään viimeiseen asti, koska odotetaan tiedossa olevan huonoa tai syrjivää kohtelua.

Kolmas peruste jättää palveluja hakematta on oletus siitä, että hakeminen on vaikeaa, aikaa vievää ja todennäköisesti turhaa. On kuultu puskaradiosta, että palvelua on lähes mahdotonta saada tai että odotusajat ovat hyvin pitkiä. Jotkut

Sain pahasti turpiin, mut edes siihen en saanut mitään kriisiapua.

Hain jotain keskusteluapua, kun mua oli puukotettu – en saanut.

Nepsy-tutkimukset evättiin ainakin kolme kertaa.

Ensin ne pyys oleen neljä kuukautta juomatta, niin pääset. No kun mä sitten olin, vaadittiinkin vielä toiset neljä kuukautta.

Aika lailla mä oon luovuttanut noissa mielenterveysasioissa, enkä oo yrittäny enää moneen vuoteen saada apua.

Kun käyttö alko uudestaan, mä vein lapsen vanhemmille enkä kertonu sossulle mitään, kun pelkäsin sitä niin paljon.

En voi kertoa päihteiden käytöstä, kun sit menis heti mielenterveyspalvelut.

En mee lääkärille, vaikka ois joku tulehdus, kun siellä on semmosta kohtelua.

Ärsyttää, kun motiiveja aina epäillään. Siks en mee hakeen apua terveydenhuollosta, jos vaan pystyy oleen menemättä.

Turha yrittää, kun ei kuitenkaan pääse.

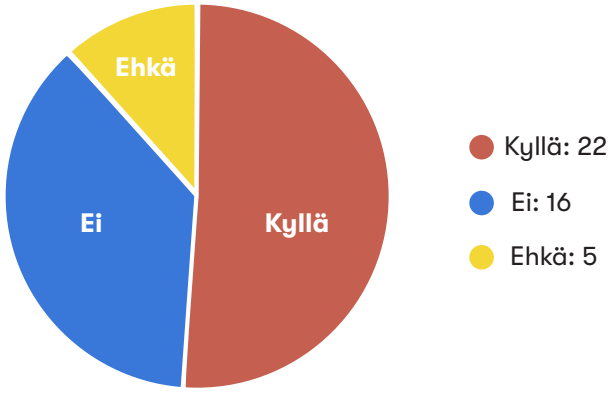
Poliisilta on ihan turha pyytää apua.

Kun nyt viimeksi olin kentällä [käytti päihteitä], niin mihinkään ei enää päässyt, tai jos pääsi, niin sit oli kulunut niin kauan, että oli jo muut suunnitelmat, rahapäivä tai jotain.

olivat ratkaisseet tällöin tilanteen hankkiutumalla hoitoon omakustanteisesti. Toiset yksinkertaisesti jättävät asian silleen.

Neljänneksi, palveluita ei haettu, koska haastateltavan oman käsityksen mukaan hänen tarvitsemaansa palvelua ei ollut ylipäätään tarjolla. Päihdehoidon ohjausjärjestelmää arvosteltiin ennen kaikkea korvaushoidon liian vahvasta asemasta. Useat haastateltavat kertoivat, että heille tai heidän ystävilleen oli tarjottu korvaushoitoa ainoana vaihtoehtona tilanteessa, jossa se ei ollut perusteltua – esimerkiksi hyvin nuorena, kun riippuvuus oli enemmän sosiaalista, tai kun kyseessä oli riippuvuus sellaiseen aineeseen, johon korvaushoitoa ei ole.

Kuvio 6: Haastateltujen vastaukset kysymykseen ”Oletko jättänyt hakematta jotakin palvelua siksi, että epäilet tulevasi kohdelluksi huonosti?”



Lähde: Kontula Anna et al. (2020) Tampereen päihdepalvelut päihderiippuvaisten silmin. Sosiaaliasema X ry, Tampere.

Ei mitään korvaushoitoo nuorille, vaan kunnon laitoshoitoo!

Korvaushoito ei ole päihdekuntoutusta, vaan laillista narkkaamista. Se ei voi korvata päihdepalveluja. Mut ihmiset menee siihen, kun ne on niin epätoivosia, eikä mitään muuta ole.

Korvaushoitoo mainostettiin mulle, että mee sinne, siellä saa muutakin [psykososiaalista] hoitoo. Mut ei sitä saa.

Korvaushoidossa paskinta on, että jos kertoo rehellisesti, niin siitä rangaistaan. Jos kertoo väärästä annostelusta tai oheiskäytöstä, lähtee kotilääkkeet. Ja just korona-aikaan kotilääkkeillä mä olin tosi selvä, kun en tullu tänne kaupunkiin näkeen ihmisiä. Helvetin monella meni paremmin koronan aikana, kun ei tullu lähettyä kaupungille lääkkeitä hakeen, ja siinä se oheiskäyttö jäi sit minimiin.

Kerran mä menetin kotilääkkeet siks, että en saanut annettua seulaan riittävästi pissaa. Ei käynyt, et oisin antanut sen vähän myöhemmin. Sit mun piti hakee lääkkeet aina sieltä ja se on lapsen kanssa tosi vaikeeta, kun lapsia ei saa tuoda sinne. Kaikki sukulaiset ja kaverit hoiti lasta vuoron perään.

Pitäs ymmärtää, että ei me osata pitää kiinni mistään aikatauluista eikä pistää muutaman minuutin myöhästymisen takia pitkäks aikaa ilman lääkkeitä.

5. Kokemukset palveluista

Julkisuudessa käyty keskustelu Tampereen päihdehoidosta on pitkälti keskittynyt tarjolla olevien palvelujen sisältöihin ja saatavuuteen. Myös tähän raporttiin haastatelluilla olikin paljon yksittäiseen palveluun liittyviä näkemyksiä. Ne eivät olleet lainkaan niin kielteisiä kuin yleisen keskustelun perusteella voisi odottaa.

Yksittäisistä päihdepalveluista eniten kritiikkiä saivat muun muassa korvaushoitoa tarjoavat Breikki ja Jeesi. Korvaushoidossa itse olevien keskuudessa närää aiheuttivat niiden tiukat säännöt ja ajoittain kohtuuttomiksi koetut sanktiot. Joustamattomien seuraamusten vuoksi esimerkiksi oheiskäytöstä tai kotilääkkeiden virheellisestä annostelusta ei ollut mahdollista kertoa hoitopaikassa.

Breikkiä ja Jeesiä arvosteltiin odotetusti myös psykososiaalisen tuen puuttumisesta ja liukuhihnamaisuudesta, mutta usein haastateltavat samassa yhteydessä korostivat ymmärtävänsä kyllä henkilökunnan näkökulman asiaan. Suuret asiakasmäärät eivät mahdollista yksilöllisempää palvelua tai tukea, ja siksi kritiikki suuntautuikin enemmän päättäjiin, joiden tehtävänä olisi resursoida palvelut asianmukaisesti.

Myös Sorinkadun alkoholikatkoa moitittiin joustamattomista käytännöistä. Sinne ehdotettiin muun muassa sisäänottoajan pidentämistä (nyt arkisin klo 9–11), jotta hoitoon voisi päästä myös viikonloppuisin ja toisaalta odotustilaan ei kertyisi jonoa, josta vuotaa ihmisiä lähimpään Alkoon krapulaansa hoitamaan. Sorinkadun yleinen maine vastaajien keskuudessa oli huono, mutta ei yksiäänisesti – joukossa oli myös sellaisia, jotka kokivat nimenomaan sieltä saaneensa apua.

Yleisesti ei voi sanoa, että haastatellut olisivat tyytymättömiä olemassa oleviin päihdepalveluihin. Erityisesti monet matalan kynnyksen palvelut (erit. päivätoimintakeskus Huoltsu sekä sosiaali- ja terveysneuvontapiste Nervi) sekä tuettu asuminen keräsivät lähes varauksetonta kiitosta. Sen sijaan arvosteltiin sitä, että tärkeitä päihdehoidon perusosia puuttui tai niihin pääsy vaati kohtuuttomia ponnistuksia. Erityisesti arvosteltiin lääkkeettömän hoidon ja raitistumiseen tähtäävän hoidon heikkoa asemaa palvelutarjonnassa.

Laitoskuntoutuksen saamista pidettiin Tampereella niin vaikeana, että ainakin kaksi haastatel-

Se katkon numero ja bussiaikataulut oli olleet monta kuukautta puhelimen vieressä. Kun sitten sain vihdoin soitettua, se nainen puhelimessa oli tosi mukava, mutta lääkäri siellä oli töykeä ja epäasiallinen. En mene enää ikinä ja harmittaa, että sen kerran menin.

En mä sit tiedä, miks kierrättää ihmisiä siinä, jos vois auttaa irti. Esimerkiks mulla oli kuus katkoa viime vuonna.

Viimeiseen asti yritän välttää Pitkää niemeä, vaikka se välillä tarpeen on ollut. Vapausrajoitukset on ikäviä ja muiden potilaiden kunto siellä stressaa. Lisäks mä pelkään joutumista pakkohoitoon, kun jos sen päätöksen saa, sen voi purkaa vain lääkärit, joita näkee ehkä kerran viikossa. Eihän niillä mitenkään voi syntyä siinä riittävää ymmärrystä potilaan tilasta noin valtaviin päätöksiin.

Julkisella on joku pahasti pielessä, en sit tiedä, eikö oo tiloja vai koulutettuja ihmisiä pitkäjänteiseen hoitoon.

Bussikortti on ihan välttämätön, kun sillä mä käyn leipäjonossa ja haen lääkkeet. En mä selkä paskana pystys niitä sieltä lähiöstä kävellen hoitaan.

luista oli päätynyt hankkimaan hoidon omakustanteisesti. Jos hoitoon sitten jotenkin onnistui päästä, maksusitoumukset olivat niin lyhyitä, että kuntoutuksessa ei ehtinyt päästä jaloilleen. Haastateltavien mielestä oli epärealistista olettaa, että monen vuoden päihdekierre saataisiin kestävästi katkaistua kuukauden tai kahden laitosjaksolla. Asiaa vaikeutti entisestään, että kaupungilta puuttui toimivat mallit kotiutumisvaiheen tueksi. Mikäli itse kuntoutuslaitos ei ole tätä onnistunut järjestämään, ihminen palaa yksin samoihin ympyröihin ja samojen ongelmien keskelle, joista lähti. Retkahduksen riski on ilmeinen.

Noin yleisesti laitoshoitoa pidettiin hyvänä. Kun haastateltavia pyydettiin arvioimaan Tampereen käyttämiä laitosjaksoja, Pitkäniemen sairaalaa lukuun ottamatta saivat kaikki lähes yksinomaan parhaita tai toiseksi parhaita arvosanoja. Erityisen hyvämaineinen on Villa Hockey, jota kehuttiin toimivasta jälkihuollosta ja yhteisöllisyyden hyödyntämisestä.

Haastattelujen perusteella Tampereen päihdehoidon kipukohdat eivät siis löytyneet niinkään päihdepalveluista, vaan tavallaan niiden ulkopuolelta: kaupungin yleisestä palvelujen organisoinnista, ohjeistuksista, saatavuudesta ja päihdesairaiden huomioimisesta myös muissa kuin nimenomaisesti heille suunnatuissa palveluissa.

Näistä kaikille suunnatuista, mutta myös toimivan päihdehoidon kannalta keskeisistä palveluista avainasemassa ovat terveyskeskukset. Yleisesti omaan alueelliseen terveyskeskukseen oltiinkin melko tyytyväisiä. Sen sijaan Acuta sai enemmän kielteisiä mainintoja kuin yksikään muu palvelu koko aineistossa: ihmisiä on käännytetty tiskiltä ilman hoidon tarpeen arviointia, vähätelty tai laitettu jonottamaan huomattavasti muita kauemmin.

Toisaalta, edes Acutan osalta haastateltujen kokemus ei ole yksinomaan kielteinen. Joukosta löytyy myös mainintoja asiallisesta hoidosta ja ystävällisistä työntekijöistä. Tämä antaa olettaa, että kielteisten kokemusten taustalla ei ole ongelmallinen organisaatiokulttuuri, vaan henkilöstön vaihteleva osaaminen päihdesairaiden kohtaamisessa.

Semmonen olo, että on B-luokan kansalainen – se miten sulle puhutaan.

Acutassa, kun sä olet tilasi itse aiheuttanut, niin sä saat aina huonompaa hoitoa. Jos hymyillään, hymy ei oo aito. Joskus ei pääse luukkua pidemmälle.

Acutalla yks lääkäri pitkään jutteli mun kanssa ja oli tosi kannustava.

Mä sain muuntohuumeista vuoden mittasen päänsäryn ja menin sen kanssa Acutaan. Ne kuvas ja selvitti sen ihan asiallisesti.

Palvelut ei oo Tampereella ihan perseestä, mutta vois ne olla paljon paremminkin.

Näin jälkeen päin toivoisin, että mun äidillä olis ollu jotain tukee mun käsittelyyn, kun mä olin teini.

Kun ei ihmisillä oo taitoo siihen arkeen, niin pelkät lääkkeet ei auta. Tärkeintä ois, että alusta asti on joku tyyppi vieressä ja sua kuunnellaan.

Hoitoo pitäisi saada tehokkaasti jo silloin, kun on vasta menossa alas.

6. Parannusehdotuksia

Lähes kaikilla haastateltavilla oli esittää parannusehdotuksia Tampereen päihdepalveluihin. Jotkut niistä toistuivat haastattelusta toiseen, jotkut ovat yhden haastatellun omaa pohdintaa. Tässä luvussa ne on listattu keskenään samanarvoisina, koska selvityksen tarkoituksena on tuoda esiin päihderiippuvaisten näkökulmia, ei arvottaa niitä suosion perusteella.

Yleisesti jaettu käsitys oli, että asiat voisi Tampereella hoitaa paremminkin. Näkemykset tarpeellisista parannuksista saattoivat poiketa huomattavastikin toisistaan, riippuen haastatellun omista kokemuksista. Yhtä mieltä oltiin kuitenkin siitä, että päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja etenkin nuoriin pitäisi panostaa enemmän jakamalla oikeaa tietoa uskottavilla tavoilla, esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden kautta, tai kouluttamalla nuorten kanssa toimivia aikuisia.

Palveluihin pääsemistä tulisi nopeuttaa ja yksinkertaistaa:

- Verkkoon tulisi saada selkeää ja helposti löydettävää tietoa päihdepalveluista, niihin hakemisesta ja niiden sisällöstä. Myös suoraa henkilöltä toiselle tiedottamista pitäisi saada muiden palvelujen, esimerkiksi työttömien ruokailujen, yhteyteen.
- Eheät sillat palvelusta toiseen. Takaisin yhteiskuntaan pitäisi voida palata pienin askelin niin, että tukea vähennetään vähitellen sitä myöten kuin kyvyt ja taidot itsenäiseen, päihteettömään arkeen paranevat.
- Hoitoon oikea-aikaisesti ja viiveettä.
- Tarvitaan nykyistä enemmän myös ei-lääkinnällisiä vaihtoehtoja.
- Ihmisillä pitää olla mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa ja riittävästi tietoa tämän oikeuden hyödyntämiseen.

Päihdepalveluita tulisi muokata niin, että ne vastaisivat paremmin erilaisessa elämäntilanteessa olevien päihdeongelmaisten tarpeisiin ja samalla toimisivat tehokkaammin:

- Päihde- ja mielenterveyspalveluita tulisi saada samanaikaisesti, milloin se suinkin on mahdollista.
- Enemmän palveluja, joissa voi käydä nimettömänä.

Enemmän pitäis panostaa siihen, että ihmisten ois mahdollista tavotella myös täysraittiutta.

Monilla on mielenterveysongelmia, niihin pitäis saada apua ajoissa, ei vasta sit kun oot psykoosissa. Pitäs päästä terapiaan jos vaan pystyy käymään, vaikka käyttäiskin.

Kun tuli korona, meiltä lähti aamupalamahdollisuus. Se ois tärkee.

Keskityttäis olennaiseen, eikä siihen mikä on vittu helpoin ratkasu. Korvaushoito on tullu aikanaan rikollisuuden vähentämiseen eikä elämänlaatuun. Jos keskityttäs siihen, että ihmisillä on elämisen arvonen elämä, niin rikollisuuskin vähenis – nythän on käyny just päinvastoin, kun korvaushoitolääkkeet on tullu näkyvästi katukauppaan.

Useimmat tämmöiset jalkapallovuorot sun muut ovat päihteettömille, eikä korvaushoidossa oleva pääse niihin.

Kukaan ei oo niin epäkiitollinen autettava kun päihdesairas. Me ollaan melkein kaikki ihan mulkkuja.

Päihdetyöntekijöille pitäis saada semmoset palkat, että sitä työtä kestää.

- Tukihenkilö- tai omatyöntekijätoimintaa sekä sellaisia matalan kynnyksen paikkoja, joissa ihmisen tilannetta ehditään ja pystytään katsomaan kokonaisvaltaisesti.
- Korvaushoidon yhteyteen pitäisi saada psykososiaalista kuntoutusta. Erityisen tärkeää tämä on silloin, jos lääkejakelusta nyt lähdetään siirtymään laajemmin pistoksiin – pistokset ovat hyvä juttu katukaupan kannalta, mutta silloin ihmisiltä jää pois lääkejakelun ympärille syntynyt turvaverkko. Korvaushoidossa tulisi myös laatia ainakin pääsääntöisesti suunnitelma, miten siitä pääsee aikanaan pois.
- Katkaisua tulisi järjestää eriytetymmin. Nykyinen, keskitetty ratkaisu toimii myös päihteisiin sosiaalistajana: katkolla myydään huumeita, siellä tutustutaan uusiin aineisiin ja luodaan uusia päihdekontakteja.
- Vertaistukeen perustuvaa yhteisöllistä harrastamista tai muuta mielekästä tekemistä enemmän myös korvaushoidossa oleville.
- Turvalliset käyttöhuoneet ja enemmän neulojenvaihtopisteitä.

Myös päihdesektorin resursseihin sekä kunnan yleiseen päihdepolitiikkaan kaivattiin tarkistuksia:

- Rahaa tulisi suunnata erityisesti kolmannelle sektorille, joka nyt tekee hyvää työtä, mutta aivan liian pienillä voimilla.
- Päihdealalla työskentelevien palkkauksen parantaminen.
- Kaupungin tulisi hoitaa sisäinen tiedotuksensa ja ohjauksensa kuntoon niin, että ohjeistukset olisivat edes kaikille työntekijöille selvät.
- Kokemusasiantuntijuutta ja oman toipumiskokemuksen omaavia pitäisi hyödyntää palveluissa enemmän.
- Asenne- ja vuorovaikutuskoulutusta sosiaali- ja terveydenhoitoalan henkilöstölle päihderiippuvaisen kohtaamisesta.
- Päihdehoidon tavoitteita asetettaessa pitäisi ymmärtää, että vaikka haittoja on hyvä vähentää ja täysraittius olisi lopputavoite, myös ihmisten vireystilan ylläpitäminen ja elämänlaadun parantaminen ovat itsessään arvokkaita asioita, joihin pitää panostaa.

Kokemusasiantuntijoita pitäs enemmän käyttää myös tulkkeina työntekijöiden ja asiakkaiden välillä, kun päihdemaailmassa kieli on välillä semmosta, ettei ne hoitajat ja kelan tädit sitä oikeen ymmärrä.

Korvaushoidossa pitäisi katsoa myös elämänlaatua: jos saat aineita tiputettua, mut sulla on edelleen se sama kaveriporukka ja voit huonosti, niin onks se silloin hyvää palvelua?

Ulosottojärjestelmä on liian raaka ja se on yksi iso syy sille, miksi ei päihdemaailmasta pääse jaloilleen. Velkaloukussa kun ei työnteko paljon kiinnosta, niin sitten muut asiat kiinnostaa.

Laittomuus pitää hinnat niin korkeina, että on pakko myydä oman käytön rahoittamiseksi. Sitten kun siitä jää kiinni, menettää aineet mutta velat jää, ja sitten on tehtävä vielä enemmän.

Vittu, käytöstä ei pitäs rankasta, koska eihän alkoholistakaan rankasta. Kakarana kun siitä saat merkinnän rekisteriin, niin ketä se sitten hyödyttää?

Jos laillistettais, niin katois se rappion romantisointi.

Edellä lueteltujen, lähinnä Tamperetta koskevien parannusehdotusten lisäksi haastatteluissa nousi esiin myös ehdotuksia valtakunnalliseen päätöksentekoon:

» Velkaantumisongelmien parempi hoito, esimerkiksi alemmat korkokatot ja helpompi pääsy velkajärjestelyyn, ovat tärkeä osa myös päihdeongelmien torjuntaa.
» Toimivat mielenterveyspalvelut ehkäisisivät uusien päihdesukupolvien kasvamista.
» Kaikki aineet tulisi laillistaa tai dekriminalisoida.
» Vankiloihin pitäisi saada riittävä tuki päihteistä ja päihdeympyröistä irrottautumiseen. Yhteisömuotoiset hoidot pitäisi aloittaa jo vankilassa.
» Lisää koulutusta päihdekysymysten kanssa työskenteleville.
» Kannabiksen potentiaalia korvaushoitolääkkeeksi pitäisi tutkia.
» Portugalin malli Suomeenkin.

Siellä vois olla muutakin tekemistä kuin pelata korttia ja vetää röökiä – vois esimerkiksi hoitaa jotain eläimiä. Ois tärkeetä ensin saada jotenkin sitä herkkyyttä ulos, kun ne on ite joutunut oleen kovana niin pitkään.

Poliisi tarvis ainakin lisäkoulutusta, kun ei ne tiedä huumeista edes perusfaktoja.

Liite1: Miten Selvitys tehtiin

Selvityksen pohjana käytetyt haastattelut tehtiin ajanjaksolla 18.6.–3.7.2020. Niitä kertyi yhteensä 44 kappaletta. Haastateltavia ei ollut vaikea löytää. Ihmiset olivat pääsääntöisesti halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Suurin osa ilmoittautui mukaan itse, joko nähtyään ilmoituksen sosiaalisessa mediassa tai käynnissä olevan haastattelutilanteen kadulla.

Selvityksessä haluttiin saada näkyviin mahdollisimman monenlaisia kokemuksia. Siksi haastateltavia myös haettiin eri kanavia pitkin: sosiaalisesta mediasta (Kontulan facebook- ja twittertilit), matalan kynnyksen palveluista (Huoltsu ja Hippostupa), tuttavaverkostojen kautta lumipallomenetelmällä sekä suoraan kadulta (Vanhan kirkon puisto ja Tullinaukio). Vaatimuksena haastateltaville oli vain itse tunnistettu päihderiippuvuus ja yhteys Tampereen palveluihin. Yksi haastateltavista tosin ilmoitti, että hänellä ei ole päihderiippuvuutta. Otimme hänet mukaan aineistoon, koska hän halusi kuitenkin vastata, hänellä oli varsin laaja ja monipuolinen päihdehistoria, ja hän oli ollut korvaushoidossa.

Mukaan löytyikin monenlaisten (laillisten ja laittomien) päihdesekoitusten käyttäjiä sekä niitä, jotka olivat lopettaneet käytön kokonaan. Joillakin oli pitkä ja monipolvinen historia Tampereen päihdepalveluissa, mutta mukana oli myös sellaisia, jotka eivät olleet koskaan uskaltautuneet hakemaan apua päihderiippuvuuteen tai eivät sitä olleet saaneet. Varianssia pyritiin entisestään kasvattamaan sillä, että kaikki kolme haastattelijaa (Kontula, Aleskerov ja Neuvonen) ovat kaikki persoonaltaan ja taustaltaan erilaisia.

Haastattelulomakkeessa päädyttiin hybridimalliin, joka yhdisteli nopeita ja yksiselitteisiä lomakevastauksia laajahkoihin avokysymyksiin. Tällainen muoto mahdollisti tilanteen mukaan sekä lyhyemmän lomakekyselyn että keskustelevamman haastatteluotteen. Lomaketta jouduttiin hieman muokkaamaan kahdesti haastatteluprosessin aikana haastattelupalautteen ja vertaisarvioiden pohjalta. Esimerkiksi sosiologisissa kyselyissä tavanomainen taustakysymys perhesuhteista päätettiin jättää pois, koska siihen liittyi osalla kohderyhmästä kipeitä kokemuksia, tai suhteet olivat liian sotkuisia monivalintakyselyihin.

Pääkysymykset säilyivät kuitenkin samoina kaikissa lomakeversioissa.

Haastattelut tehtiin kahviloissa, ihmisten kodeissa ja julkisissa tiloissa. Ne kestivät noin 30–90 minuuttia, riippuen siitä, kuinka hyvin haastateltava jaksoi paneutua vaikeisiin avokysymyksiin. Koska jaksolle sattui monta aurinkoista kesäpäivää, noin kolmannes on tehty ulkosalla.

Arviolta noin kolmannes haastatelluista oli haastatteluhetkellä jonkin verran päihtynyt. Ex tempore -katuhaastatteluissa ei aina ollut aivan helppoa arvioida, oliko ilmoittautuvan kunto riittävä pitkähkön haastattelun tekemiseen. Yksi haastattelu jäikin tästä syystä kesken. Koska koko selvityksen ideana on saada päihderiippuvaisten ääni paremmin kuuluviin, olisi päihteettömyysedellytys haastattelulle ollut kohtuuton.

Haastattelut tehtiin pelkän lomakkeen ja kuulakärkikynän varassa ilman nauhuria. Tähän päädyttiin, koska monille haastateltaville anonymiteetti oli osallistumisen ehdoton edellytys, ja puheen suoraan tallennukseen suhtauduttiin epäillen. Ratkaisu johti siihen, että sanatarkkoja sitaatteja oli vaikea tallentaa ja mahdoton tarkistaa. Raportin lainausmerkeissä olevat haastattelusitaatit eivät siis ole täsmällisiä, vaan lomakemuistiinpanoja on voitu korjata ja puuttuvia sanoja täydentää, jotta ajatus välittyisi. Sitaatteja on muunneltu jonkin verran myös puhujan anonymiteetin turvaamiseksi. Lisäksi osa niistä voi kuvata palveluja, joita ei enää ole tai joissa on tehty muutoksia – palvelutuotantojen yksiköt ja toimintamallit kun muuttuvat ihmisten kokemuksia nopeammin.

Kun haastatellaan stigmatisoituja ja ainakin osin marginalisoituja ryhmiä, on projektin etiikkaan syytä kiinnittää eritysitä huomiota. Tässä projektissa keskeiseksi kysymykseksi nousi anonymiteetin suojelu. Haastattelut tehtiin ja niitä käsiteltiin nimettöminä. Lisäksi raporttiin päätyneistä aineistosta poistettiin tai anonymisoitiin kohdat, jotka saattaisivat välillisesti johtaa tunnistamiseen. Käytäntöön tehtiin poikkeus vain yhden haastateltavan kohdalla – hän halusi itse kokemuksensa raporttiin, vaikka se ei ollut luotettavasti anonymisoitavissa.

Toinen keskeinen seikka oli sen varmistaminen, että kaikki haastateltavat – myös päihtyneet – varmasti ymmärsivät, mihin olivat osallistumassa. Tätä varten haastateltaville kerrottiin projektin luonne ja tarkoitus sekä suullisesti että kirjallisesti.

Halukkaat saivat jättää oman sähköpostiosoitteensa saadakseen raporttiluonnoksen luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen julkaisua. Tällä pyritään osaltaan varmistamaan, että haastateltavien ääni kuuluisi mahdollisimman kantavana ja oikein tekstin läpi.

Projektin kuluessa jouduimme työryhmässä pohtimaan myös tilanteita, joissa haastatteluissa nousee esiin rikoksia. Päädyimme noudattamaan tässä sosiaalitutkimuksen vakiintunutta käytäntöä: tietoon tulleista rikoksista tiedotetaan viranomaisia vain, jos kyseessä on tulevaisuuteen sijoittuva, jonkun henkeä tai terveyttä vaarantava hanke. Tällaisiin emme onneksi joutuneet reagoimaan.

Liite 2: Selvityksen tekijät

Haastattelut keräsi ja selvityksen laati kolmihenkinen työryhmä:

Anna Kontula on sosiologitaustainen poliitikko ja kirjailija. Hän on toiminut aikaisemmin kansanedustajana ja on tällä hetkellä eduskunnan päihdepoliittisen ryhmän puheenjohtaja.

Tim Aleskerov on päihderikostaustainen kokemusasiantuntija, joka työskentelee tällä hetkellä Silta-Valmennusyhdistys ry:n sote-pajalla.

Ronja Neuvonen on kasvatustieteen opiskelija Helsingistä. Hän pitää kirjallisuudesta ja ulkoilusta.

Lopputulokseen tarvittiin kuitenkin paljon muitakin. Työryhmä haluaakin kiittää Johanna Rantaa, Robert Koskea, Perttu Jussilaa ja Riikka Perälää avusta projektin eri vaiheissa sekä Iiro Arolaa viime metrien toimitus- ja tiedotustyöstä. Erityiskiitos kuuluu tietenkin haastatelluille, jotka antoivat aikaansa ja näkemyksiään selvitykseemme!